

# 意識障害

# 患者情報

## ●主訴

転倒、意識障害

## ●現病歴

80代 男性。

来院当日、自宅近くの歩道でドスンと音がし、通行人が転倒しているところを発見し救急要請となる。

## ●既往歴（かかりつけ不明）

糖尿病

虫垂炎（手術歴あり、詳細不明）

## ●アレルギー

喘息

## ●薬歴

無し



Gemini AI

# 患者情報

## ●社会生活歴

KP：息子（警備会社勤務）

介護認定：無し

ADL：自立しているよう、詳細は不明

生活：息子と2人暮らし、食事は  
出来合いのものを買っていた。

住居：アパート1階

飲酒：飲まない

喫煙：20年前まで吸っていたが、  
付き合い程度であった



# 患者情報

2020年1月に妻が急死。

202△年に息子（次男）が自死。

長女はほぼ絶縁状態で海外に居住。

息子から見て、1月頃からの認知機能低下があった。日中はよく一人で出かけており、行先は不明だが2日ほど帰らない日もある。搬送時も1泊帰宅無し。



# 来院時現症

## ●バイタルサイン

JCS II-20、GCS E3V5M6(14)、BP 148/88 mmHg、HR 102/min

BT 36.9°C、SpO2 96%(RA)、RR 18/min、整

左右瞳孔径4/4、+/+

## ●頭頸部

後頭部にじわじわと出血痕あり 活動性出血はなし

## ●胸部

聴診し、みぎ中～下葉、みぎ背側にfine crackles聴取、拡張期高張性雑音聴取

## ●腹部

平坦、軟、圧痛なし、腸蠕動音聴取可能、亢進なし

# 来院時現症

## ●四肢・体幹

末梢冷感なし 両側橈骨動脈触知良好、四肢・体幹部に圧痛、外傷なし

肩関節・肘関節・手関節・膝関節・股関節、足関節に運動制限なし、粗大な麻痺なし

## ●来院時MMT

記録なし

## ●神経診察

頭痛、嘔吐症状無し、明らかな視野障害、麻痺症状なし。

# 入院時採血検査

血算		生化		静脈ガス		尿検査	
WBC	5850/ $\mu$ L	Alb	3.5g/dL	pH	7.438	比重	1.027
HGB	13.4g/dL	CPK	100U/L	pCO2	49.1 mmHg	pH	7.0
MCV	89.5fL	LDH	267U/L	pO2	55.0mmHg	タンパク	+-
PLT	21.6 $10^4$ / $\mu$ L	BUN	15.9mg/dL	Na	132mmol/L	糖	4+
		Cre	0.51 mg/dL	K	4.0mmol/L	ケトン	+-
		Na	128mmol/L	Cl	90mmol/L	亜硝酸塩	2+
		K	3.8mmol/L	Glu	586mg/dl	WBC	2+
		CL	87mmol/L	Lac	1.4mmol/L	細菌	3+
		CRP	0.633mg/dL	Hb	14.1 g/dl		
		LDL-C	106mg/dL	BE	7.0%		
		BS	620mg/dL	HCO3-	32.5%		
		A1c	15.0%	HCT	41.0%		
				AG	13.1%		

# 来院時現症

## ●心電図

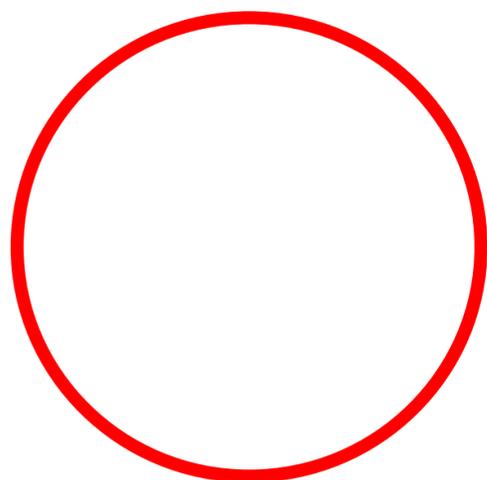
HR101/min、洞調律、完全右脚ブロック

## ●胸部Xp

右中肺野に結節影がみられる

CTR54.7%、CPA dull

## ● 頭部単純CT検査



## 画像所見

入院時頭部CT検査にて、右前頭葉付近の硬膜下に厚さ9 mm程度の高吸収域を認める。

正中線偏位なし、脳実質の圧迫所見なし。

**# 急性硬膜下血腫**

# 入院後経過

5病日目 30秒ほどの意識障害を伴う、  
顔面けいれんを認めた。  
痙攣中は左方向を注視していたが、  
自然に頓挫した。  
痙攣中の記憶はなし。  
同日、緊急頭部CT撮像し、  
新規の脳出血所見は見られなかった。

# 入院後経過

- 7病日目 けいれんコントロールのため、バルプロ酸ナトリウム200mg2T2×開始。  
MRI撮像するも明らかな脳出血やてんかんの原因となり得る所見なし。
- 8病日目 頻回な焦点発作を認めるため、ジアゼパム投与の上  
レベチラセタム500mg 2回/day開始。
- 9病日目 易怒性が出現。
- 14病日目 イーケプラを同量で内服移行し、注射終了。
- 15病日目 皮疹出現、バルプロ酸ナトリウムを被疑薬として、内服中止。
- 23病日目 けいれん発作のコントロールが付き、状態安定したため、  
近医地域包括病棟へ転院。

# 症候性てんかん

# 急性硬膜下血腫

# 認知機能低下

# 症候性てんかん 高齢者の場合

高齢者におけるてんかん発症の約半数が65歳以上といわれ、高齢者の新規発症のてんかん発生率は若年成人の2~6倍と推定されており、特に75歳以上で最も高くなる。

高齢者のてんかんは若年者と比較して診断が困難であり、高齢者特有の臨床的特徴を理解した上で、包括的な評価と個別化された治療アプローチが重要。

## てんかんの分類別原因

- ・ 遺伝性
- ・ 構造的
- ・ 代謝性
- ・ 免疫性
- ・ 感染性
- ・ 原因不明（症例の1/3~半数）

## 高齢者てんかんの主要な原因

- ・ 急性脳卒中
- ・ **頭蓋内病変**
- ・ 代謝性脳症
- ・ 脳血管疾患
- ・ **神経変性認知症**



# 症候性てんかん 高齢者の場合

高齢者特有の症状パターン

- ・ 非典型的な発作症状が多く、せん妄、一過性脳虚血発作、失神などと誤診されやすい

具体的な症状

- ・ 断続的な混乱
- ・ 行動の変化または無反応
- ・ 記憶や前兆のない突然の転倒
- ・ 混乱または見当識障害を伴う睡眠からの覚醒

若年成人との違い

- ・ 前兆、けいれん、運動症状が現れにくい
- ・ 焦点発作が多く、発作後は一時的な麻痺（Todd麻痺）や混乱が見られることがある



# 症候性てんかん 高齢者の場合

## 検査

- ・ 目撃者からの信頼できる病歴と出来事の説明（検査よりも優れている）
- ・ CT/MRI検査：脳卒中や構造的疾患が多いため全ての高齢患者で実施する  
構造異常の評価も実施
- ・ 脳波検査：ビデオ脳波モニタリングは診断・病因不明時に特に有用

## 採血検査項目

- ・ 電解質
- ・ 血中尿素窒素
- ・ クレアチニン
- ・ 血糖
- ・ カルシウム、マグネシウム
- ・ 肝機能検査

## 重要な鑑別診断

- ・ 不整脈、起立性低血圧
- ・ せん妄および錯乱状態
- ・ 一過性脳虚血発作（TIA）
- ・ 神経変性疾患による変動性行動障害
- ・ 代謝障害



# 症候性てんかん 高齢者の場合

## 治療について

- ・ 患者背景（年齢、腎機能・肝機能、併存疾患）を考慮した治療アプローチが必要
- ・ 薬剤の副作用や相互作用に注意が必要

## 治療選択肢

- ・ **抗てんかん薬（第一選択薬は病型による）**
- ・ 外科的治療（薬剤抵抗性で適応がある場合）
- ・ 迷走神経刺激療法（VNS）
- ・ 深部脳刺激（DBS）
- ・ 生活指導（発作誘因の回避、睡眠確保、服薬遵守）

## 高齢者特有の注意点

- ・ 診断の難しさ：症状が非典型的で他疾患との鑑別が重要
- ・ 併存疾患：多くの高齢者が複数の疾患を併発
- ・ 薬剤管理：複数の薬剤服用による相互作用のリスク
- ・ 予後：原因と治療反応性に依存するが、早期診断・適切治療で改善が期待できる



# 症例からの学びと臨床的示唆

## ■ 急性硬膜下血腫後のてんかん発症リスク

外傷性脳損傷後のてんかん発症率は、成人では15%にも達する。また、急性硬膜下血腫患者では発症率が約28%といわれている。

## ■ 発症時期については詳細な病歴聴取が必要

高齢者のてんかんの診断は症状が非定型性であることと、認知機能低下により正しい情報の収集が困難であることから発見者や家族からの情報が診断につながることもある。

## ■ 発作時の対応

てんかん発作は二次的脳損傷を悪化させるため、早期発見、適切な治療が予後改善に不可欠である。

# まとめ

## 症例の要点

- 80代男性、転倒による急性硬膜下血腫症例
- 入院5日目に症候性てんかん顕在化
- 外傷後の症候性てんかんの発症、または認知症によるてんかん発作による転倒の可能性がある
- レベチラセタムによる治療で発作コントロール良好

# まとめ

## 自身の課題

- 神経学的評価の精度向上
- 多職種連携による包括的ケアの実践
- 疾患の学習方法をインターネット頼みにしない

# 参考文献

## Up To Date

- Focal epilepsy: Causes and clinical features
- Overview of the management of epilepsy in adults
- Evaluation and management of the first seizure in adults
- Seizures and epilepsy in older adults: Etiology, clinical presentation, and diagnosis
- Initial treatment of epilepsy in adults
- Management of acute moderate and severe traumatic brain injury
- Evaluation and management of drug-resistant epilepsy
- Posttraumatic seizures and epilepsy

以上で発表を終了します

# 参考文献

## Up To Date

- ・ 局所性てんかん：原因と臨床的特徴
- ・ 成人におけるてんかんの管理の概要
- ・ 成人における初回発作の評価と管理
- ・ 高齢者の発作とてんかん：病因、臨床症状、診断
- ・ 成人におけるてんかんの初期治療
- ・ 急性中等度および重度の外傷性脳損傷の管理
- ・ 薬剤抵抗性てんかんの評価と管理
- ・ 外傷後発作とてんかん

以上で発表を終了します